



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

« 04 » 06 2013

г.Тверь

№ 458

О введении в действие Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в учреждениях здравоохранения Тверской области

В целях совершенствования организации медицинской помощи больным туберкулезом в учреждениях здравоохранения Тверской области и на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2013 №932н (зарегистрирован в Минюсте России 7 марта 2013 г. N 27557) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»,
приказываю:

1. Ввести в действие в учреждениях здравоохранения Тверской области Порядок оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2013 №932н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» (прилагается).
2. Главному внештатному фтизиатру Министерства здравоохранения Тверской области организовать мониторинг оказания медицинской помощи больным туберкулезом в учреждениях здравоохранения Тверской области.
3. Главным врачам государственных бюджетных (казённых) учреждений здравоохранения Тверской области использовать настоящий приказ при организации оказания медицинской помощи больным туберкулезом.
4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Тверской области от 13.03.2012 №148 «Порядок оказания противотуберкулёзной медицинской помощи населению Тверской области».
5. Контроль исполнения данного приказа возложить на заместителя по лечебной работе Министра здравоохранения Тверской области.
6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его подписания.

**Министр здравоохранения
Тверской области**

Е.В.Жидкова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Тверской области от 04.06.2013 г.
№ 458 «О введении в действие Порядка
оказания медицинской помощи больным
туберкулезом в учреждениях
здравоохранения Тверской области

Маршрутизация пациентов при проведении диагностики туберкулеза и оказании медицинской помощи по профилю «фтизиатрия»

1. Настоящий порядок регулирует вопросы маршрутизацию пациентов при проведении диагностики туберкулеза и оказании медицинской помощи по профилю «фтизиатрия» в организациях оказывающих медицинскую помощь (далее медицинские организации)

2. Противотуберкулезная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях следующим категориям граждан:

- Гражданам Российской Федерации, зарегистрированным в установленном порядке по месту жительства либо по месту пребывания на территории Тверской области (далее - население Тверской области).

- лицам без определенного места жительства (БОМЖ), беженцам, временным переселенцам;

- жителям других территорий Российской Федерации – в экстренных случаях и в случае бацилловыделения;

- иностранным гражданам и лицам без гражданства противотуберкулезная помощь оказывается на платной основе, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011г. №323-ФЗ)

3. Больные туберкулезом получают: скорую медицинскую помощь; первичную медико-санитарную помощь; специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь. Скорая медицинская помощь больным туберкулезом, в том числе скорая специализированная, оказывается врачебными и фельдшерскими выездными бригадами станций (подстанций) скорой медицинской помощи города Твери и отделений скорой медицинской помощи при центральных районных больницах всем категориям граждан на бесплатной основе вне медицинской организации, а также специалистами в амбулаторных и стационарных условиях до минования угрозы жизни, по заключению врачебной комиссии медицинской организации.

Медицинская помощь больным туберкулезом в рамках первичной медико-санитарной помощи организуется на базе противотуберкулезных диспансеров: населению города Твери, Калининского муниципального образования в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД», населению Бологовского, Удомельского, Фировского, Спировского, В.Волоцкого, Торопецкого, Западнодвинского, Жарковского, Бельского, Нелидовского, Оленинского, Зубцовского, Селижаровского, Максатихинского, Андреапольского, Бежецкого, Весьегонского, Калязинского, Кашинского, Кесовогорского, Кувшиновского, Кимрского, Лесного,

Молоковско, Конаковско, Краснохолмско, Сандовско, Пеновско, Рамешковско, Сонковско, Осташковско, Старицко, Торжокско, Лихославльско районно врачами – фтизиатрами туберкулезных кабинетов, центральных районных больниц.

В случае отсутствия врача фтизиатра, работу по выявлению и наблюдению больных туберкулезом осуществляет врач-координатор, назначенный приказом главного врача лечебного учреждения общей. Для взрослого населения это районный терапевт, для детей и подростков районный педиатр.

Специализированная помощь больным туберкулезом осуществляется:

- в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД», по территориальному принципу, при обращаемости населения, по направлению специалистов медицинских организаций с целью оказания консультативно-диагностической помощи с использованием сложных лабораторных и инструментально-диагностических методов исследования и определения тактики дальнейшего лечения больных;
- в противотуберкулезных федеральных учреждениях и туберкулезных (фтизиатрических) санаторно-курортных учреждениях, клиниках профильных федеральных научно-исследовательских институтов (далее – противотуберкулезные учреждения).

4. Медицинские работники любых специальностей медицинских организаций Тверской области выявляют симптомы туберкулеза.

4.1. При подозрении на туберкулез органов дыхания в медицинских организациях Тверской области проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

- сбор анамнеза, ориентированный на выявление туберкулеза;
- осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больного;
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- общий анализ крови;
- исследование мокроты на кислотоустойчивые микобактерии методом микроскопии трехкратно.

4.2. При подозрении на туберкулез внелегочной локализации в медицинских организациях Тверской области проводится обследование на туберкулез, включающее следующие клинические исследования:

- сбор анамнеза, ориентированный на выявление туберкулеза;
- осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больного;
- лучевое (рентгенологическое, томографическое, ультразвуковое, рентгеноконтрастное) исследование;
- общий анализ крови, мочи;
- осмотр профильного врача-специалиста с учетом локализации предполагаемого очага туберкулеза;
- исследование биологического материала (моча, ликвор, пунктат, гной, отделяемое свищей, выпот) из предполагаемого очага туберкулеза на кислотоустойчивые микобактерии методами микроскопии и посева.

Обследованию на туберкулез подлежат следующие лица:

- дети и подростки, у которых методом туберкулинодиагностики выявлены изменения, характерные для различных проявлений туберкулезной инфекции;
- лица, у которых при обследовании обнаруживаются очаговые образования в различных органах (тканях);

-лица, у которых при обследовании обнаруживаются выпоты неясной этиологии в плевральной полости, в случае обнаружения выпота в других серозных полостях – после исключения опухолевой природы выпота;

-лица с симптомами общей интоксикации (лихорадка, потливость, потеря массы тела, потеря аппетита, быстрая утомляемость), продолжающейся 2 недели и более;

-лица, у которых кашель продолжается более 3-х недель, а также лица с кровохарканьем, болью в груди, одышкой;

-лица, с хроническими воспалительными заболеваниями различных органов, у которых наблюдаются частые (более 2-х раз в год) обострения и отсутствие выраженной положительной динамики (сохраняющиеся изменения при лабораторных исследованиях), на проводимое противовоспалительное лечение в течение более 3-х недель;

-лица, при проведении диагностических исследований которых возникают сомнения в правильности установленного диагноза, или лица, которым однозначный диагноз установить не удается.

5. В течение 3-х дней из отдаленных районов области и 2-х дней из города Твери в противотуберкулезное диспансерное отделение №1 (далее ДО №1) ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» и противотуберкулезное диспансерное отделение №2 (далее ДО №2) ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД», для проведения дополнительных исследований с целью определения последующей тактики ведения направляются пациенты, у которых при обследовании выявлены следующие признаки:

-при проведении лучевой диагностики органов грудной клетки выявлены очаговые тени, ограниченные затемнения легочной ткани (участки инфильтрации), округлые и полостные образования, диссеминация, расширение тени средостения и корней легких, плевральный выпот, распространенный и ограниченный фиброз и другие изменения;

-при обследовании методом микроскопии выявлены кислотоустойчивые микобактерии.

6. Одновременно информация направляется в органы, осуществляющие санитарно-эпидемиологический надзор, для проведения противоэпидемических мероприятий и контроля за их проведением.

7. При отсутствии признаков, подтверждающих диагноз «туберкулез» (бактериоскопических, бактериологических или гистологических, при наличии типичной клинико-рентгенологической картины), пациент направляется в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» для уточнения диагноза.

При отсутствии возможности в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» установления окончательного диагноза больной направляется в клиники профильных федеральных научно-исследовательских институтов (далее – клиники НИИ).

Подтверждение диагноза «туберкулез», определение тактики лечения и диспансерного наблюдения осуществляется центральной врачебной комиссией ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» или врачебной комиссией клиники НИИ с одновременным информированием врача-фтизиатра по месту жительства пациента.

8. Со дня установления диагноза «туберкулез» больные подлежат диспансерному наблюдению врачом-фтизиатром в противотуберкулезном учреждении в соответствии с порядком диспансерного наблюдения за больными

туберкулезом, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2001 № 892 «О реализации Федерального закона «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».

Об установленном диагнозе и постановке на диспансерный учет больной или его представитель письменно (форма №089 Т/У-2003) в трехдневный срок информируется ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» или клиникой НИИ, в которых поставлен диагноз. Сроки наблюдения и объем необходимых лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий определяется клинической формой туберкулеза, наличием лекарственной устойчивости возбудителя туберкулеза, осложнений, фоновыми и сопутствующими заболеваниями.

Наблюдаемое лечение больных туберкулезом, в том числе на дому, осуществляется в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД, а также медицинскими организациями области во взаимодействии с врачами-фтизиатрами в соответствии с установленными стандартами.

Первичная медико-санитарная помощь больным туберкулезом оказывается врачами-фтизиатрами туберкулезных (фтизиатрических) кабинетов (отделений), а также медицинскими работниками амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций области по рекомендациям врачей-фтизиатров.

Специализированная противотуберкулезная помощь больным может быть оказана:
Стационарная:

- в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД», имеющем стационары с круглосуточным и дневным пребыванием, по направлению врачей фтизиатров;
- в клиниках НИИ в случае необходимости проведения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

В стационарах также обеспечивается отбор больных для хирургического лечения. С этой целью ведется журналы консультаций хирурга (очных или заочных).

После окончания лечения врач стационара обязан в трехдневный срок направить в ДО №1 и ДО №2 ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» и участковому фтизиатру медицинских организаций сигнальную карту и выписку с уточненным диагнозом и рекомендациями по дальнейшему лечению. Получив сигнальную карту, участковый фтизиатр сообщает в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» о продолжении лечения. Если эти сведения в течение двух недель не поступают в ДО № 2 ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» то сигнальную карту повторно направляют участковому фтизиатру медицинского учреждения. Такая же система "обратной связи" должна существовать между районным фтизиатром и фельдшером фельдшерско-акушерского пункта.

Интенсивную фазу лечения преимущественно проводят в условиях стационара. Для обеспечения непрерывного лечения рекомендуется до плановой выписки больного из стационара разработать план амбулаторного контролируемого лечения, включив его в выписной эпикриз.

Амбулаторное лечение может быть организовано:

- в центральной районной больнице (кабинет участкового фтизиатра) для больных, проживающих в районном центре;
- в офисе врача общей практики, на фельдшерско-акушерском пункте, в сельских участковых больницах, амбулаториях, с учетом удобства транспортного сообщения;

- в отдельных случаях (по решению центральной врачебной комиссии) - на дому у больного.

Лечение проводят как в ежедневной, так и в интермиттирующей форме.

К работе по проведению контролируемой химиотерапии могут привлекаться волонтеры другие гуманитарные организации.

При невозможности продолжить лечение больных в амбулаторных условиях целесообразно продолжить лечение больного в стационаре (в том числе дневном), санатории.

Если в районе нет возможности провести качественное своевременное обследование с применением микробиологических и лучевых методов, больных направляют в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД».

Систематический контроль за ходом лечения и обследования дает возможность получить достоверную информацию о результатах лечения каждого больного за отчетный период.

Санаторно-курортное лечение может быть организовано:

- в федеральных туберкулезных (фтизиатрических) санаторно-курортных учреждениях: для взрослых - санаторий «Глуховская», ФГУ клинический санаторий «Советск», санаторий «Теберда», ФГУ туберкулезный санаторий «Выборг-3», ФГУ туберкулезный санаторий «Красный вал», ФГУ «Туберкулезный санаторий «Плес», ФГУ туберкулезный санаторий «Выборг – 7, ФГУ туберкулезный санаторий «Голубая бухта», ФГУ туберкулезный санаторий «Лесное», ФГУ туберкулезный санаторий «Жемчужина»;

Санаторно-курортное лечение для детей и подростков может быть организовано:

- в ФГУ детский туберкулезный санаторий «Кирицы», ФГУ детский туберкулезный санаторий «Пушкинский», ФГУ детский туберкулезный санаторий «Пионер»;

- ГБУЗ Тверской области «Митинский детский туберкулезный санаторий», ГБУЗ Тверской области «Детский противотуберкулезный санаторий №2 город Тверь», МДОУ «Детский сад №11» по направлению врачей фтизиатров ГБУЗ Тверской области «ТОКПТД», на основании решения врачебной комиссии при ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД».

Для плановой госпитализации в стационар лечащий врач оформляет выписку из истории болезни с подробным анамнезом, заключением смежных специалистов, данными о проведенном лечении и его эффективности, с приложением результатов лабораторных исследований на сифилис, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекцию, при наличии показаний и информированного добровольного согласия пациента, заполняет бланк направления, в соответствии с Приложением №14 к данному Порядку.

Контроль за лечением больных туберкулезом, осуществляется на всех этапах лечения: амбулаторном, стационарном и санаторном.

Показаниями для госпитализации в стационар являются:

-туберкулез органов дыхания с неуточненным бактериовыделением до получения результатов бактериологического исследования;

-туберкулез органов дыхания с бактериовыделением до прекращения бактериовыделения;

-распространенные, деструктивные, осложненные формы туберкулеза различной локализации;

- состояния, требующие медицинской помощи по поводу жизнеугрожающих осложнений туберкулеза;
- необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для диагностики и дифференциальной диагностики туберкулеза;
- необходимость применения специальных методов, в том числе хирургических, для лечения больных туберкулезом;
- хронические формы туберкулеза у больных, требующие их изоляции от окружающих людей;
- туберкулез, сочетанный с другими инфекциями, требующими стационарного лечения;
- туберкулез с сопутствующими заболеваниями и патологическими состояниями, требующими стационарного лечения;
- необходимость применения специальных методов для дифференциальной диагностики при неуточненных заболеваниях органов дыхания и других органов.

Одним из эффективных методов лечения является своевременное хирургическое лечение, которое проводится в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» после очной или заочной консультации больного хирургом ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД».

Хирургическое вмешательство показано в следующих случаях:

- сохраняющееся бацилловыделение, несмотря на проводимую химиотерапию;
- лекарственно-устойчивые формы туберкулёза;
- периодически возникающее кровохарканье из открытой каверны или бронхоэктазы после излечения туберкулёза;
- синдром сдавления медиастинальными лимфатическими узлами;
- туберкулёзная эмпиема, не рассосавшаяся при химиотерапии;
- округлое образование в лёгком, если нет полной уверенности, что это туберкулема.

Хирургическое вмешательство при туберкулёзе лёгких по жизненным показаниям:

- профузные лёгочные кровотечения;
- напряжённый клапанный пневмоторакс;
- прогрессирующий односторонний туберкулёз.

Абсолютные показания (при операбельности, определяемой степенью нарушения функции внешнего дыхания и изменениями ЭКГ):

- фиброзно-кавернозный туберкулёз;
- односторонний;
- двухсторонний (не более 2-х долей);
- цирротический туберкулёз;
- кавернозный туберкулёз;
- казеома;
- рецидивирующее кровохарканье;
- рецидивирующий пневмоторакс;
- хроническая эмпиема плевры;
- панцирный плеврит;
- синдромы сдавления при первичном туберкулёзе.

Прямые показания:

- туберкулёма;

- очаговый туберкулёз с распадом и бактериовыделением (у пациентов, относимых к декретированной группе);
- санированные каверны;
- метатуберкулёзный цирроз.

Диагностические операции (торакотомия, биопсия):

- диссеминация неясной этиологии;
- округлая тень в лёгком;
- плеврит неясной этиологии;
- гиперплазия внутригрудных лимфатических узлов неясной этиологии.

Типы и объёмы операции на органах грудной клетки:

- резекция лёгкого;
- экономная резекция лёгкого;
- сегмент- и бисегментэктомия;
- лоб- и билобэктомия;
- пульмонэктомия;
- плевропульмонэктомия;
- плеврэктомия, декорткация лёгкого;
- кавернотомия;
- биопсия лёгкого;
- биопсия внутригрудных лимфатических узлов;
- торакоскопическое вмешательство.

Противопоказания к хирургическому лечению - впервые выявленные первичные формы туберкулёза на ранних этапах лечения, когда операционная травма может оказаться фатальной, стимулирующей активизацию и генерализацию туберкулёзного процесса. Нецелесообразно хирургическое лечение при туберкулиновой анергии, подтверждённой иммунологически доказанным снижением Т-клеточного звена иммунитета. Противопоказаниями являются все виды тяжёлой функциональной недостаточности (дыхательной, сердечной, почечной, печёночной и т.п.), инфаркт миокарда и вирусные гепатиты, перенесённые менее 8 месяцев назад, распространённый амилоидоз внутренних органов, болезни крови. Не показано хирургическое вмешательство в течение 2-3 месяцев после использования стимулирующих методов лечения ввиду высокого риска послеоперационной вспышки туберкулёза.

9. В случае выявления у больного туберкулезом множественной лекарственной устойчивости возбудителя, подтвержденной бактериологическим методом, по решению врачебной комиссии больной направляется (переводится) на госпитализацию в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД».

10. В случае выявления у больного туберкулезом ВИЧ-инфекции, по решению врачебной комиссии больной направляется под наблюдение в кабинет противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД», деятельность которого осуществляется в соответствии с Положением об организации деятельности кабинета противотуберкулезной помощи больным ВИЧ-инфекцией, утвержденным приложением № 5 к настоящему Порядку.

11. При направлении больных туберкулезом в федеральное туберкулезное (фтизиатрическое) санаторно-курортное учреждение, оказывающее противотуберкулезную медицинскую помощь, к сопроводительным документам прилагаются результаты следующих исследований (сроком давности результатов

исследования не более одного месяца, для рентгенологических исследований – не более двух месяцев):

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- микроскопия мокроты;
- бактериологический анализ мокроты в динамике (кроме детей из групп риска);
- рентгенологические исследования в динамике;
- электрокардиограмма;
- при наличии сопутствующей патологии – заключение соответствующего врача-специалиста;
- выписка из медицинской карты больного, в которой указываются особенности течения заболевания, сопутствующая патология, группа диспансерного учета, проводимая антибактериальная терапия и её результаты.

12. При направлении детей, больных туберкулезом, в туберкулезный (фтизиатрический) санаторий Тверской области или федеральное туберкулезное (фтизиатрическое) санаторно-курортное учреждение, оказывающее противотуберкулезную медицинскую помощь, к сопроводительным документам прилагаются результаты следующих исследований (сроком давности результатов исследования не более 10 дней):

- клинический анализ крови;
- клинический анализ мочи;
- обзорная рентгенограмма легких (1 месяц);
- мазок из зева на дифтерию;
- электрокардиограмма;
- при наличии сопутствующей патологии – заключение соответствующего специалиста;
- результаты туберкулиновых проб в динамике;
- данных о вакцинации, и ревакцинации БЦЖ;
- заключение дерматолога (для исключения ряда кожных заболеваний);
- справка об исследовании на бактерионосительство дизентерии и шигеллеза;
- выписка из медицинской карты больного, в которой указываются дата виража туберкулиновых проб и характеристика очага туберкулезной инфекции.

13. Оказание медицинской помощи больным туберкулезом, госпитализированным в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД», в случае возникновения жизнеугрожающих состояний оказывается в отделениях (палатах) интенсивной терапии ГБУЗ Тверской области «Областная клиническая больница» (по договоренности) с соблюдением противоэпидемических мероприятий.

14. При подозрении и/или выявлении у больных туберкулеза в ходе оказания им медицинской помощи в медицинских учреждениях нетуберкулезного профиля, таких больных консультируют у врача-фтизиатра, а затем переводят или направляют в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД, для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противотуберкулезного лечения.

15. Медицинская помощь женщинам, больным туберкулезом, в период беременности оказывается в противотуберкулезном диспансере Тверской области., а при возникновении акушерских осложнений, а также в период родов и послеродовом периоде – в наблюдательном родильном доме города Твери, или в боксах или изоляторах наблюдательных отделений медицинских организаций Тверской области с последующим переводом после родов в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД».

16. Новорожденных, родившихся от матерей, больных активным туберкулезом с бактериовыделением, рекомендуется изолировать от матерей на срок не менее 2-х месяцев после вакцинации БЦЖ или БЦЖ-М в детское отделение ГБУЗ Тверской области «ОКДБ». При отказе родителей от госпитализации ребенка, детям с первого дня жизни назначать курс специфической химиопрофилактики.

17. При выявлении у больного туберкулезом в противотуберкулезном диспансере медицинских показаний к высокотехнологичным методам лечения помощь оказывается ему в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

18. В случае если проведение медицинских манипуляций, связанных с оказанием помощи больным туберкулезом, может повлечь возникновение болевых ощущений у пациента, такие манипуляции должны проводиться с обезболиванием.

19. Специалистами ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» осуществляется ведомственный плановый контроль выполнения лечебными учреждениями здравоохранения Порядка оказания противотуберкулезной помощи населению Тверской области не реже 1 раза в год.

Внеплановый контроль осуществляется в случаях обращения граждан или их законных представителей с жалобами на нарушения их прав и законных интересов действием (бездействием) учреждений.

20. Проведение плановых проверок осуществляется силами специалистов ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД» в соответствии с ежегодно утверждаемым главным врачом планом.

По результатам составляется акт проверки, и даются предложения по устранению выявленных нарушений. Копия акта направляется в Министерство здравоохранения Тверской области для анализа, принятия решения и контроля.

Порядок перевозки больных туберкулезом до медицинского учреждения

При обращении медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов (далее ФАП), врачей общей практики (далее ВОП), медсестер и врачей -фтизиатров туберкулезных кабинетов в Центр социальной защиты населения, социальный автотранспорт может предоставляться больным туберкулезом безбактериовыделения для доставки их в центральные районные больницы (далее ЦРБ) для обследования и с последующей доставкой в ГКУЗ Тверской области «ТОКПТД». Больные активной формой туберкулеза с бактериовыделением доставляются в диспансеры медицинским транспортом ЦРБ.

Схема использования социального автомобиля

